

PARIS VII

Année 1971

THÈSE

NO

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Etat)

PAR

Jean-Paul MAILLET

né le 2 janvier 1939 à CHATEAUROUX (Indre)

Ancien Externe des Hôpitaux de Paris

Présentée et soutenue publiquement le

ETUDE COMPARATIVE DU CHIMISME GASTRIQUE
CHEZ 18 TEMOINS NORMAUX
ET DANS 110 CAS DE GASTRITE

Président : M. J.J. BERNIER, Professeur

PARIS VII

Année 1971

THÈSE

NO

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Etat)

PAR

Jean-Paul MAILLET

né le 2 janvier 1939 à CHATEAUROUX (Indre)

Ancien Externe des Hôpitaux de Paris

Présentée et soutenue publiquement le

ETUDE COMPARATIVE DU CHIMISME GASTRIQUE

CHEZ 18 TEMOINS NORMAUX

ET DANS 110 CAS DE GASTRITE

Président : M. J.J. BERNIER, Professeur

PARIS VII
Année 1971

THÈSE

1971

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)
1971

Jean-Paul MAILLET

né le 2 janvier 1939 à CHATEAUBRIANT (Mayenne)
Ancien Externe des Hôpitaux de Paris

Présentée et soutenue publiquement le

ÉTUDE COMPARATIVE DU CHIMISME GASTRIQUE

CHEZ LES TEMOINS NORMAUX

ET DANS LES CAS DE GASTRITE



Président : M. J. L. BERNIER, Professeur

A Monsieur le Ministre A ma mère, A mon père,

A ma famille,

A mes amis.

A Monsieur le Professeur J.J. BERNIER,

qu'il trouve ici l'expression déferente
de mes remerciements pour l'honneur
qu'il m'a fait en acceptant la
Présidence de cette Thèse,

qu'il soit assuré de mes plus respec-
tueux sentiments.

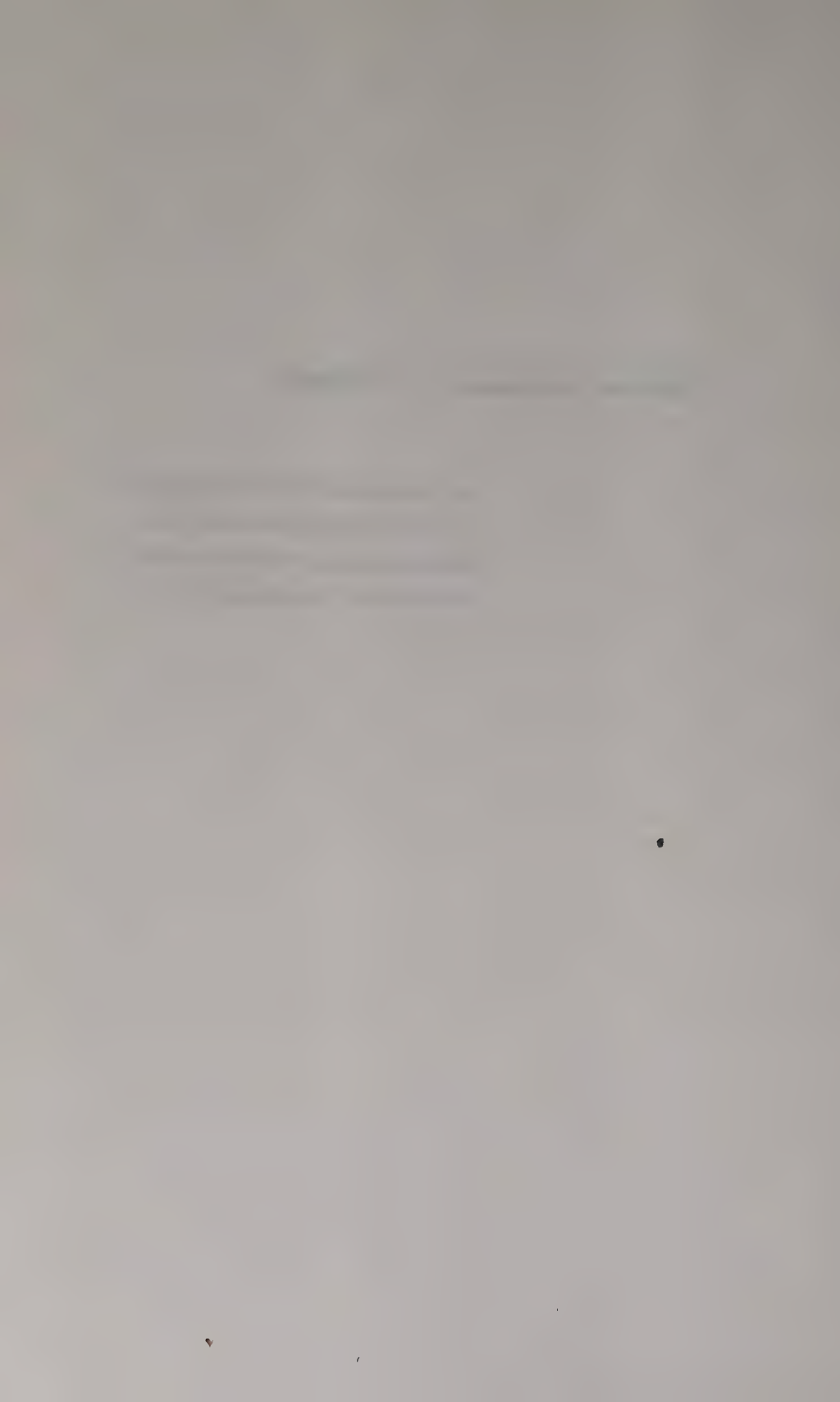
A Monsieur le Professeur Honoraire A. LAMBLING,

qui m'a confié le sujet de ce travail,
qu'il me permette de lui témoigner
toute ma reconnaissance pour
l'enseignement que j'ai reçu dans
son service ;

qu'il soit assuré de mon plus respec-
tueux et profond attachement.

A Monsieur le Professeur Y. LE QUINTREC ,

qu'il me permette de lui témoigner
ici toute ma reconnaissance pour
tous les conseils qu'il n'a cessé
de me donner pour cette étude.



A mes Maîtres dans les Hôpitaux,

Monsieur le Professeur Etienne BERNARD

Monsieur le Professeur BONFILS

Monsieur le Professeur CAROLI

Monsieur le Professeur DEBRAY

Monsieur le Professeur LAMBLING

Monsieur le Professeur MOLLARET

Monsieur le Professeur PERRAULT

Monsieur le Professeur SOUPAULT

Monsieur le Docteur BOURDIAL

Monsieur le Docteur CLAISSE

Monsieur le Docteur VIGNALOU

Nous exprimons nos remerciements à
Mademoiselle VIDON et au Personnel du
Centre de Calcul de l'Hôpital Saint-Lazare
qui par leur aide compétente et leur amabi-
lité ont grandement contribué à cette étude ;

Travail effectué dans
les Services des Professeurs

A. LAMBLING et J.J. BERNIER

P L A N

INTRODUCTION

- CHAPITRE I : MATERIEL (choix des observations cliniques)
- I - Les Témoins Normaux
 - II - Les Gastrites
 - A - Classification
 - B - Répartitions des populations
 - C - Corrélation avec la clinique
 - III - Les Gastrites Associées à un Ulcère duodéal

- CHAPITRE II : METHODES D'EXAMEN
- I - Le Tubage Gastrique Histamine Double Dose
 - II - La Gastro-biopsie

- CHAPITRE III : RESULTATS
- I - Les Témoins Normaux
 - II - Les Gastrites
 - III - Les Gastrites Associées à un Ulcère duodéal

- CHAPITRE IV : ANALYSE DES RESULTATS - DISCUSSION
- I - Les Témoins Normaux
 - II - Les Gastrites
 - A - Comparaison avec les Témoins
 - B - Comparaison de différentes catégories de Gastrites entre elles - Dédutions.
 - III - Les Gastrites Associées à un Ulcère duodéal
 - A - Comparaison avec les Gastrites sans Ulcère duodéal - Dédutions.

CONCLUSIONS

BIBLIOGRAPHIE

INTRODUCTION

Le but de ce travail est l'étude des variations de la sécrétion gastrique chez les Témoins Normaux et dans les Gastrites.

La sécrétion gastrique a été étudiée selon la technique du Test Histamine Double Dose mise au point par A. LAMBLING et J.J. BERNIER.

La comparaison des différentes données a été réalisée dans le centre de calcul du Service du Professeur BERNIER, selon un programme préétabli pour ordinateur.

CHAPITRE I

MATERIEL : Choix des Observations Cliniques

Tous les dossiers utilisés dans ce travail avaient été retranscrits, tant pour la partie observation clinique que pour les résultats du tubage gastrique histamine double dose, selon un programme d'étude préétabli pour ordinateur.

Les dossiers étudiés étaient ceux de sujets ayant subi au minimum :

- un tubage gastrique,
- une gastro-biopsie.

I - LES TEMOINS NORMAUX

Les "Critères" que nous avons utilisés pour le choix des dossiers de Témoins Normaux sont les suivants :

- a) Gastro Biopsie Normale,
- b) Examen radiographique gastrique normal,
- c) Absence de manifestation clinique digestive susceptible d'entraîner une modification notable de la sécrétion gastrique.

C'est ainsi que nous avons éliminé de cette série les dossiers de sujets présentant :

- un ulcère gastrique ou duodéal,
- un syndrome ulcéreux clinique isolé sans manifestation radiologique,
- une hématémèse et (ou) méloena,
- une hernie hiatale,
- une anémie hypochrome,
- une anémie de Biermer,
- une anomalie gastrique gastroscopique isolée,

- une dyskinésie duodénale,
- une lithiase biliaire ou vésiculaire,
- une cirrhose,
- une pancréatite,
- une diarrhée par atteinte de l'intestin grêle.

AU TOTAL : répondant à ces divers critères, nous avons trouvé :

(3 femmes
(
18 dossiers dont (15 hommes

- avec une moyenne d'âge de : 40 ans
- pour des âges extrêmes de : 23 et 69 ans

II - LES GASTRITES

A - CLASSIFICATION

Nous avons classé les gastrites suivant les critères histologiques habituellement choisis, dont nous reverrons le détail dans le chapitre des METHODES, au paragraphe Gastrobiopsie. (cf. page 10)

Nous avons distingué 3 différentes catégories de gastrites :

- 1°) Les gastrites superficielles,
- 2°) Les gastrites interstitielles et parenchymateuses,
- 3°) Les gastrites atrophiques.

A l'intérieur de chaque catégorie de gastrite nous avons initialement pensé qu'il était préférable de séparer :

- a) Les gastrites totalement isolées, d'une part,
- b) Les gastrites associées à d'autres atteintes digestives (ulcère duodénal exclu) susceptibles de modifier la sécrétion gastrique, d'autre part.

Ces atteintes digestives diverses comprenaient des cas de :

- cancer gastrique,
- ulcère gastrique ou pylorique,
- cirrhose,
- pancréatite,
- anémie hypochrome,
- malabsorption,
- hernie hiatale,

- dyskinésie biliaire,
- lithiase vésiculaire,

qui étaient, soit isolées, soit associées.

B - REPARTITION DES POPULATIONS

Les gastrites étant ainsi divisées en trois catégories, la répartition de la population se fait ainsi :

1°) Les gastrites superficielles

Total	40 dossiers
Sexes	25 hommes 15 femmes
Moyenne d'âge	45 ans
Âges extrêmes	14 et 77 ans

2°) Les gastrites interstitielles et parenchymateuses

Total	24 dossiers
Sexes	17 hommes 7 femmes
Moyenne d'âge	46 ans
Âges extrêmes	20 et 80 ans

3°) Les gastrites atrophiques

Total	25 dossiers
Sexes	20 hommes 5 femmes
Moyenne d'âge	57 ans
Âges extrêmes	17 et 74 ans

La subdivision de chaque catégorie en gastrites isolées et gastrites associées à d'autres atteintes digestives, nous donne la répartition suivante :

- gastrites superficielles isolées	18 cas
- gastrites superficielles avec autre atteinte digestive	22 cas
- gastrites interstitielles et parenchymateuses isolées	12 cas

- gastrites interstitielles et parenchymateuses avec autre atteinte digestive	12 cas
- gastrites atrophiques isolées	18 cas
- gastrites atrophiques avec autre atteinte digestive	7 cas

C - CORRELATION AVEC LA CLINIQUE

Voici les manifestations cliniques telles que nous les avons trouvées dans ces 3 catégories de gastrites.

1°) Dans les gastrites superficielles (40 cas)

- un syndrome gastritique clinique est retrouvé chez 18 sujets,
- absence totale de syndrome clinique chez 22 sujets,
- une anémie hypochrome est retrouvée chez 2 sujets.

2°) Dans les gastrites interstitielles et parenchymateuses (24 cas)

- un syndrome gastritique clinique est retrouvé chez 17 sujets,
- absence totale de syndrome clinique chez 7 sujets,
- une anémie hypochrome est retrouvée chez 1 sujet.

3°) Dans les gastrites atrophiques (25 cas)

- un syndrome gastritique clinique est retrouvé chez 15 sujets,
- absence totale de syndrome clinique chez 10 sujets,
- une anémie hypochrome est retrouvée chez 1 sujet.

III - LES GASTRITES ASSOCIEES A UN ULCERE DUODENAL

Les sujets porteurs à la fois d'une gastrite et d'un ulcère duodénal prouvé radiologiquement, nous ont paru une série intéressante à étudier dans ce travail.

La répartition de la population de ces sujets se fait ainsi :

1°) Gastrite superficielle + ulcère duodénal

Total	13 dossiers
Sexes	13 hommes
Moyenne d'âge	38 ans
Âges extrêmes	24 et 72 ans

2°) Gastrite interstitielle et parenchymateuse + ulcère duodénal

Total	4 dossiers
Sexes	4 hommes
Moyenne d'âge	45 ans
Âges extrêmes	36 et 57 ans

3°) Gastrite atrophique + ulcère duodénal

Total	4 dossiers
Sexes	3 hommes 1 femme
Moyenne d'âge	49 ans
Âges extrêmes	21 et 77 ans

CHAPITRE II

METHODES D'EXAMEN

I - LE TUBAGE GASTRIQUE HISTAMINE DOUBLE DOSE

Le tubage gastrique a été effectué selon la technique de LAMBLING, modifiée par LAMBLING et BERNIER :

- l'épreuve totale dure 3 heures 1/4,
- la sécrétion basale est étudiée pendant 1 heure, puis 1 heure après la première stimulation histaminique, le sujet reçoit une deuxième injection d'une dose d'histamine proportionnelle à son poids - soit 0,01 mg par 10 kg de poids - avec étude de la sécrétion pendant 1 heure encore.

Nous rappelons ici brièvement la signification des différentes constantes utilisées pour exprimer les résultats :

- le Volume Total est la totalité de la sécrétion gastrique recueillie pendant 1 heure.

- le Volume d'Acidité Primaire est la quantité d'acide sécrétée par les cellules bordantes de l'estomac pendant 1 heure. Il s'établit selon la formule suivante :

$$V_a = V \frac{(40 + AL)}{183} : V \text{ étant le volume total en ml et AL}$$

étant la concentration d'HCL libre en mEq/litre.

- le Volume d'Alcalinité Primaire est la quantité de sécrétion alcaline produite pendant 1 heure.

- le Débit Acide (débit d'acide libre) mesure la quantité d'Acide Chlorhydrique non neutralisée par la sécrétion alcaline primaire correspondante, donc la quantité d'acide chlorhydrique libre pendant 1 heure.

Il est calculé en confrontant les Volumes Primaires Acide et Alcalin de l'heure considérée.

II - LA GASTRO-BIOPSIE

La gastro-biopsie a été pratiquée à l'aide de la sonde de HENNING.

Afin d'éviter les erreurs imputables à la pratique d'un seul prélèvement, nous avons effectué systématiquement 3 prélèvements en des points différents chez chaque sujet, le classement final attribué au sujet étant la résultante de l'étude des 3 prélèvements.

Chaque prélèvement, issu de la zone fundique de l'estomac, est fixé dans le liquide de BOUIN et le liquide de REGAUD. Les colorations employées sont celles de MASSON, de BOWIE, de PAS, et une coloration des mitochondries pour le zymogène. Sur chaque coupe, l'épaisseur de la muqueuse, la quantité de pepsinogène, et l'état du chorion, sont appréciés. Le compte des cellules pariétales est effectué en rapportant le nombre des cellules à un champ microscopique.

Nous allons maintenant donner la description histologique correspondant à chacune des catégories de gastrite :

1°) La gastrite superficielle est une atteinte soit superficielle, soit interstitielle légère, caractérisée par une infiltration lymphoplasmocytaire, congestion, vasodilatation, oedème du tissu conjonctif qui sépare les cryptes, mais où les cellules nobles des tubes glandulaires restent indemnes.

2°) La gastrite interstitielle et parenchymateuse présente les mêmes caractères d'infiltration lymphoplasmocytaire, vasodilatation et oedème du tissu conjonctif, avec en plus une diminution du nombre des glandes fundiques des cellules pariétales et des cellules à pepsinogène.

3°) La gastrite atrophique, où aux signes d'inflammation chronique s'associent une fibrose et une diminution d'épaisseur de la muqueuse, une importante diminution des glandes fundiques, des cellules pariétales et à pepsinogène, une métaplasie intestinale ainsi qu'une hypertrophie de la muscularis mucosae.

CHAPITRE III

RÉSULTATS

I - LES TEMOINS NORMAUX (cf. Tableau N° 1)

Dans cette série de 18 sujets voici les résultats obtenus :

La valeur moyenne du volume total est :

- 86,8 ml en sécrétion basale avec un écart type de 37,
- 137,4 ml dans l'heure suivant la première injection d'histamine, avec un écart type de 46,2,
- 144,1 ml dans l'heure suivant la deuxième injection d'histamine, avec un écart type de 64,6.

La valeur moyenne du Volume d'Acidité Primaire est :

- 28,7 ml en sécrétion basale avec un écart type de 21,1,
- 89,9 ml dans l'heure suivant la première injection d'histamine avec un écart type de 42,
- 106,1 ml dans l'heure suivant la deuxième injection d'histamine avec un écart type de 57,1.

La valeur moyenne du Volume d'Alcalinité Primaire est :

- 58,1 ml en sécrétion basale avec un écart type de 25,3,
- 47,4 ml dans l'heure suivant la première injection d'histamine avec un écart type de 23,2,
- 38 ml dans l'heure suivant la deuxième injection d'histamine avec un écart type de 22,2.

La valeur moyenne du Débit Acide est :

- 1,7 mEq en sécrétion basale avec un écart type de 2,9,
- 10,9 mEq dans l'heure suivant la première injection d'histamine avec un écart type de 6,1,
- 13,6 mEq dans l'heure suivant la deuxième injection d'histamine avec un écart type de 8.

		MOYENNE	Nombre de Cas	Σ
DEBIT	1	1,7	18	2,9
ACIDE	2	10,9	"	6,1
mEq	3	13,6	"	8
VOLUME	1	86,8	"	37
TOTAL	2	137,4	"	46,2
ml	3	144,1	"	64,6
VOLUME	1	28,7	"	21,1
ACIDITE	2	89,9	"	42
PRIMAIRE	3	106,1	"	57,1
ml				
VOLUME	1	58,1	"	25,3
ALCALINITE	2	47,4	"	23,2
PRIMAIRE	3	38	"	22,2
ml				

VALEURS MOYENNES DES TEMOINS NORMAUX

TABEAU N° 1

		GASTRITES SUPERFICIELLES ISOLEES			GASTRITES SUPERFICIELLES + AUTRE ATTEINTE DIGESTIVE		
		Moyenne	Nombre de Cas	Σ	Moyenne	Nombre de Cas	Σ
DEBIT	1	0,2	18	1,6	1,1	22	3,1
ACIDE	2	5,2	"	6,5	7,3	"	8,1
mEq	3	7,7	"	7,8	9,1	"	9,8
VOLUME	1	75,8	"	43,3	72,3	"	58,1
TOTAL	2	118,6	"	56,3	113,5	"	69
ml	3	122,2	"	63,9	127,6	"	87,2
VOLUME	1	15,2	"	10,5	22	"	26,7
ACIDITE	2	54,4	"	43,5	64,8	"	56,9
PRIMAIRE	3	69,1	"	53,1	77,9	"	71
ml	3	69,1	"	53,1	77,9	"	71
VOLUME	1	60,5	"	37,9	50,2	"	37,5
ALCALINITE	2	64,2	"	38,9	48,7	"	33
PRIMAIRE	3	53	"	70,2	49,7	"	34,4
ml	3	53	"	70,2	49,7	"	34,4

TABLEAU N° 2

		GASTRITES INTERSTITIELLES ET PARENCHYMATEUSES ISOLEES			GASTRITES INTERSTITIELLES ET PARENCHYMATEUSES + autre atteinte digestive		
		Moyenne	Nombre de Cas	Σ	Moyenne	Nombre de Cas	Σ
DEBIT ACIDE	1	0	12	2,5	0,2	12	3,2
	2	3,5	"	6,5	4,7	"	8,2
	3	5,4	"	8,5	5,3	"	8,4
VOLUME TOTAL	1	65,9	"	43	70,5	"	45,9
	2	95,7	"	53,6	110	"	92
	3	109	"	61,8	105,8	"	87
VOLUME ACIDITE PRIMAIRE	1	14,4	"	14,9	17	"	25
	2	40,4	"	43,8	50,2	"	62,7
	3	53,4	"	55,3	52,5	"	63,5
VOLUME ALCALINITE PRIMAIRE	1	51,4	"	39,2	53,4	"	28,8
	2	55,3	"	35,8	59,7	"	42,7
	3	55,5	"	43,9	53,2	"	34,7

TABLEAU N° 3

		GASTRITES ATROPHIQUES ISOLEES			GASTRITES ATROPHIQUES + autre atteinte digestive		
		Moyenne	Nombre de Cas	Σ	Moyenne	Nombre de Cas	Σ
DEBIT ACIDE	1	0,8		0,9	1,2		2,8
	2	2,1		4,2	6,4		8
	3	2,8		5,1	6		7,2
VOLUME TOTAL	1	65,9		39,2	62,4		18,9
	2	99,6		81,5	109,8		66,9
	3	92,8		73,1	115,4		74,5
VOLUME ACIDITE PRIMAIRE	1	9,5		7,4	20,2		16,7
	2	33,3		39,9	59		57,6
	3	35,9		42,1	58,3		51,8
VOLUME ALCALINITE PRIMAIRE	1	56,3		33,5	42,2		18,9
	2	66,2		43,8	50,7		22,8
	3	56,9		38,4	57		42,5

TABLEAU N° 4

		GASTRITES SUPERFICIELLES			GASTRITES Interstitielles et Parenchymateuses			GASTRITES ATROPHIQUES		
		Moy.	Nb Cas	Σ	Moy.	Nb Cas	Σ	Moy.	Nb Cas	Σ
DEBIT ACIDE	1	0,5	40	2,6	0,1	24	2,8	- 0,2	25	1,9
	2	6,3	"	7,4	4,1	"	7,3	3,3	"	5,7
	3	8,5	"	8,9	5,3	"	8,2	3,5	"	5,6
VOLUME TOTAL	1	73,9	"	51,4	68,2	"	43,5	64,8	"	33,6
	2	115,8	"	62,9	102,8	"	74	102,4	"	76,4
	3	125,3	"	77	107,3	"	74,3	98	"	72,2
VOLUME ACIDITE PRIMAIRE	1	19	"	21,1	15,7	"	20,2	12,9	"	11,9
	2	60,1	"	51	45,3	"	53,2	40,5	"	45,8
	3	74,1	"	63,2	52,9	"	54,8	41	"	44,2
VOLUME ALCALINITE PRIMAIRE	1	54,9	"	37,6	52,4	"	33,6	51,8	"	29,9
	2	55,6	"	36,1	57,5	"	38,6	61,9	"	39,2
	3	51,1	"	36,4	54,3	"	38,4	56,9	"	38,3

VALEURS MOYENNES DES GASTRITES

TABLEAU N° 5

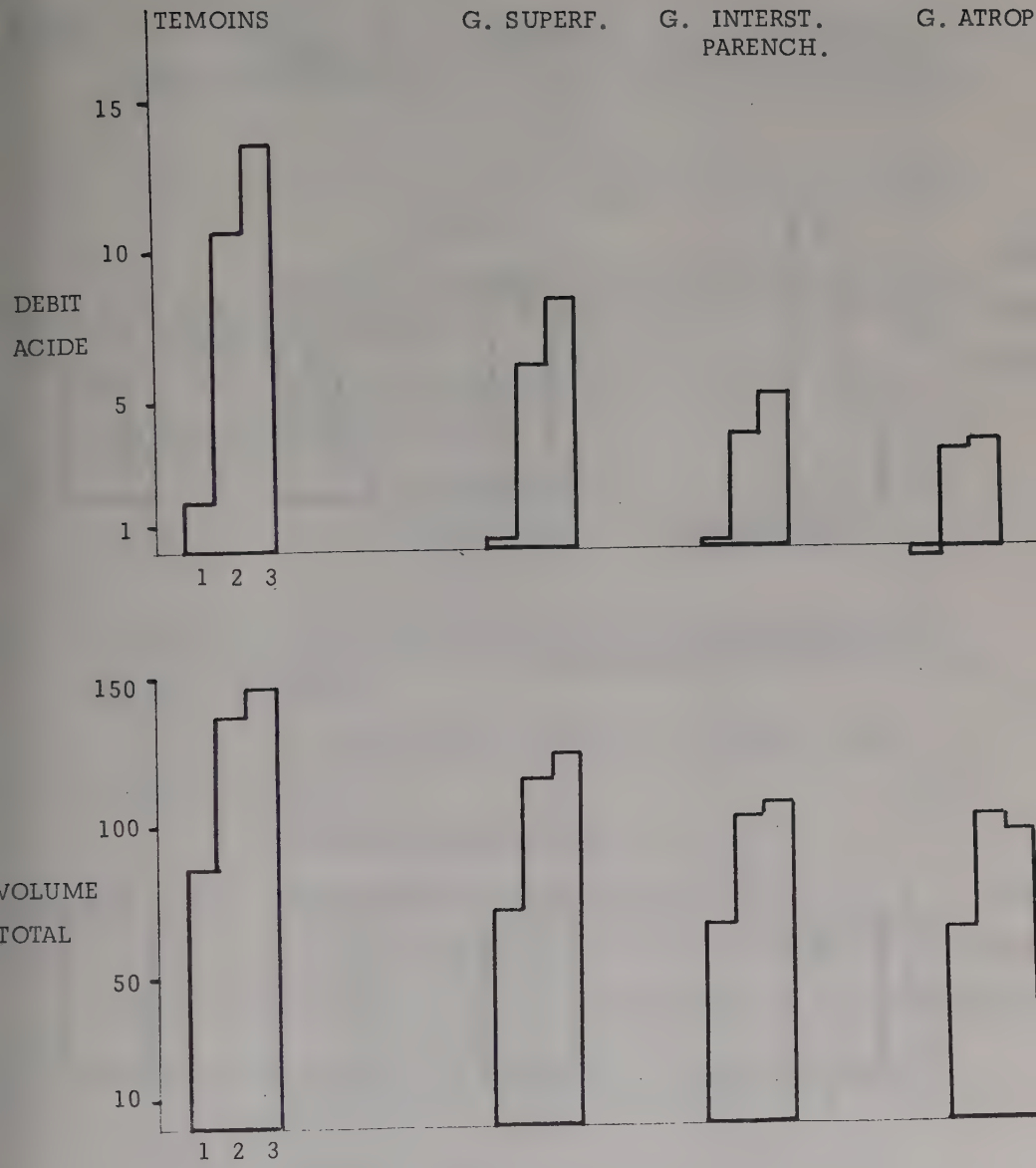


FIGURE N° 1

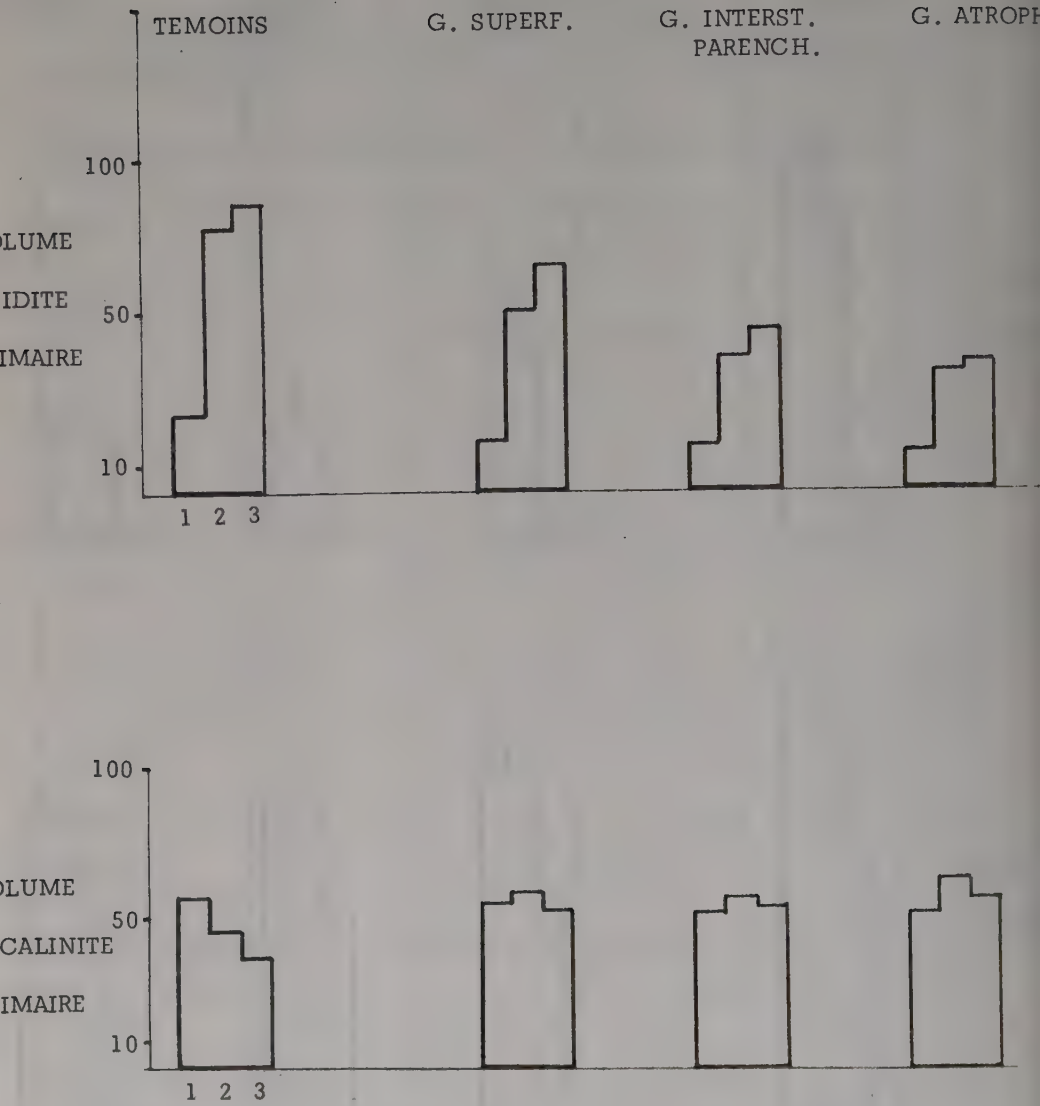


FIGURE N° 2

II - LES GASTRITES

Dans les tableaux n° 2, 3 et 4 nous avons consigné les résultats obtenus dans les 3 catégories de gastrites divisées chacune en :

- gastrites isolées,
- gastrites associées à d'autres atteintes digestives.

Ces séries de résultats ont été comparées grâce à l'ordinateur, et il s'est avéré qu'il n'existait pas de différence significative du point de vue statistique.

Il a donc été décidé pour la suite du travail de ne garder que les 3 catégories de gastrites :

- superficielles,
- interstitielles et parenchymateuses,
- atrophiques,

sans introduire davantage de subdivisions puisque l'association ou non à la gastrite d'une autre atteinte digestive n'apportait pas de modification significative.

Voici les résultats utilisés dans la suite du travail (cf. Tableau N° 5).

1°) Gastrites superficielles (40 cas)

- la valeur moyenne du volume total est :

- . en 1 heure de sécrétion basale 73,9 ml avec un écart type de 51,4,
- . dans l'heure suivant la première injection d'histamine 115,8 ml avec un écart type de 62,9,
- . dans l'heure suivant la deuxième injection d'histamine 125,3 ml avec un écart type de 77,

- la valeur moyenne du volume d'acidité primaire est :

- . en 1 heure de sécrétion basale 19 ml avec un écart type de 21,1,
- . dans l'heure suivant la première injection d'histamine 60,1 ml avec un écart type de 51,
- . dans l'heure suivant la deuxième injection d'histamine 74,1 ml avec un écart type de 63,2,

- la valeur moyenne du volume d'alcalinité primaire est :
 - . en 1 heure de sécrétion basale 54,9 ml avec un écart type de 37,6,
 - . dans l'heure suivant la première injection d'histamine 55,6 ml avec un écart type de 36,1,
 - . dans l'heure suivant la deuxième injection d'histamine 51,1 ml avec un écart type de 36,4,
- la valeur moyenne du débit acide est :
 - . en 1 heure de sécrétion basale 0,5 mEq avec un écart type de 2,6,
 - . dans l'heure suivant la première injection d'histamine 6,3 mEq avec un écart type de 7,4,
 - . dans l'heure suivant la deuxième injection d'histamine 8,5 mEq avec un écart type de 8,9.

2°) Gastrites interstitielles et parenchymateuses (24 cas)

- la valeur moyenne du volume total est :
 - . en 1 heure de sécrétion basale 68,2 ml avec un écart type de 43,5,
 - . dans l'heure suivant la première injection d'histamine 102,8 ml avec un écart type de 74,
 - . dans l'heure suivant la deuxième injection d'histamine 107,3 ml avec un écart type de 74,3,
- la valeur moyenne du volume d'acidité primaire est :
 - . en 1 heure de sécrétion basale 15,7 ml avec un écart type de 20,2,
 - . dans l'heure suivant la première injection d'histamine 45,3 ml avec un écart type de 53,2,
 - . dans l'heure suivant la deuxième injection d'histamine 52,9 ml avec un écart type de 58,2,
- la valeur moyenne du volume d'alcalinité primaire est :
 - . en 1 heure de sécrétion basale 52,4 avec un écart type de 33,6,
 - . dans l'heure suivant la première injection d'histamine 57,5 ml avec un écart type de 38,6,
 - . dans l'heure suivant la deuxième injection d'histamine 54,3 ml avec un écart type de 38,4,

- la valeur moyenne du débit acide est :

- . en 1 heure de sécrétion basale 0,1 mEq avec un écart type de 2,8,
- . dans l'heure suivant la première injection d'histamine 4,1 mEq avec un écart type de 7,3,
- . dans l'heure suivant la deuxième injection d'histamine 5,3 mEq avec un écart type de 8,2,

3°) Gastrites atrophiques (25 cas)

- la valeur moyenne du volume total est :

- . en 1 heure de sécrétion basale 64,8 ml avec un écart type de 33,6,
- . dans l'heure suivant la première injection d'histamine 102,4 ml avec un écart type de 76,4,
- . dans l'heure suivant la deuxième injection d'histamine 98 ml avec un écart type de 72,2,

- la valeur moyenne du volume d'acidité primaire est :

- . en 1 heure de sécrétion basale 12,9 ml avec un écart type de 11,9,
- . dans l'heure suivant la première injection d'histamine 40,5 ml avec un écart type de 45,8,
- . dans l'heure suivant la deuxième injection d'histamine 41 ml avec un écart type de 44,2,

- la valeur moyenne du volume d'alcalinité primaire est :

- . en 1 heure de sécrétion basale 51,8 ml avec un écart type de 29,9,
- . dans l'heure suivant la première injection d'histamine 61,9 ml avec un écart type de 39,2,
- . dans l'heure suivant la deuxième injection d'histamine 56,9 ml avec un écart type de 38,3,

- la valeur moyenne du débit acide est :

- . en 1 heure de sécrétion basale - 0,2 mEq avec un écart type de 1,9,
- . dans l'heure suivant la première injection d'histamine 3,3 mEq avec un écart type de 5,7,
- . dans l'heure suivant la deuxième injection d'histamine 3,5 mEq avec un écart type de 5,6.

III - GASTRITES ASSOCIEES A UN ULCERE DUODENAL

Nous avons consigné dans le Tableau N° 6 les résultats obtenus dans :

- les gastrites superficielles + ulcère duodéal,
- les gastrites interstitielles et parenchymateuses + ulcère duodéal,
- les gastrites atrophiques + ulcère duodéal.

		GASTRITES SUPERFICIELLES + Ulcère Duodénal			GASTRITES INTERSTITIELLES Parenchymateuses + Ulcère Duodénal			GASTRITES ATROPHIQUES + Ulcère Duodénal		
		Moy.	Nb Cas	Σ	Moy.	Nb Cas	Σ	Moy.	Nb Cas	Σ
DEBIT	1	4,1	13	5,2	4,3	4	2,1	0,6	4	1,6
ACIDE	2	14,7	"	8,7	25,6	"	9,7	6,3	"	5,9
	3	17,4	"	8,6	37,2	"	13,4	6,6	"	5,5
VOLUME	1	106,1	"	55,4	107,5	"	38,5	74,7	"	29,1
TOTAL	2	185,3	"	69,7	275,7	"	41,2	104	"	47,6
	3	195,8	"	61,4	347,2	"	107,9	110,5	"	31,6
VOLUME	1	46,1	"	38,4	47,3	"	19,8	19,6	"	14,6
ACIDITE	2	121,1	"	60,5	200,6	"	62	57,2	"	42,5
PRIMAIRE	3	138	"	56,6	279,6	"	96,5	60,5	"	37,2
VOLUME	1	60	"	30,8	60,1	"	20	55,1	"	15,6
ALCALINITE	2	64,2	"	35,8	75	"	20,9	46,7	"	10,8
PRIMAIRE	3	57,7	"	39,7	67,6	"	18,7	49,9	"	6,4

VALEURS MOYENNES DES GASTRITES
ASSOCIEES A UN ULCERE DUODENAL

TABLEAU N° 6

CHAPITRE IV

ANALYSE DES RESULTATS ET DISCUSSIONS

I - LES TEMOINS NORMAUX

A - COMPARAISON AVEC D'AUTRES STATISTIQUES (cf. tab. n°7)

Le tableau n° 7 montre que les chiffres moyens de notre statistique se rapprochent sensiblement de ceux des deux statistiques précédentes auxquelles nous faisons référence : celle de LAMBLING et celle de Mme RACHET-LEQUINTREC qui étudie 30 sujets ayant une gastrobiopsie normale.

Les différences les plus importantes sont rencontrées dans l'étude de la sécrétion basale, notre chiffre de Débit Acide, 1,7 mEq étant nettement inférieur aux chiffres de 3,7 et 3,45 donnés respectivement par LAMBLING et Mme RACHET-LEQUINTREC. Par contre, ce chiffre est proche de la valeur donnée par KAY : 1,91 mEq.

Les autres valeurs moyennes de notre statistique de témoins se situent pour la plupart entre les 2 statistiques précédentes.

		Notre série 18 cas	MM. LAMBLING LE QUINTREC	30 gastrobiopsies normales Mme RACHET LE QUINTREC	KAY
DEBIT ACIDE	1	1,7	3,7	3,45	1,91
	2	10,9	13	8,13	11,5 en 30'
	3	13,6	15	12,70	
VOLUME TOTAL	1	86,8	96	67	
	2	137,4	144	101,9	
	3	144,1	146	131,9	
VOLUME ACIDITE PRIMAIRE	1	28,7		31,4	
	2	89,9		93,5	
	3	106,1		105	
VOLUME ALCALINITE PRIMAIRE	1	58,1			
	2	47,4			
	3	38			

TEMOINS - COMPARAISON AVEC D'AUTRES STATISTIQUES

TABLEAU N° 7

B - PROBLEME DU CHOIX DES CRITERES

Notons au passage que les divers auteurs qui ont tenté d'établir une moyenne de référence se sont basés sur des critères très variables, ou même taisent totalement cet aspect du problème.

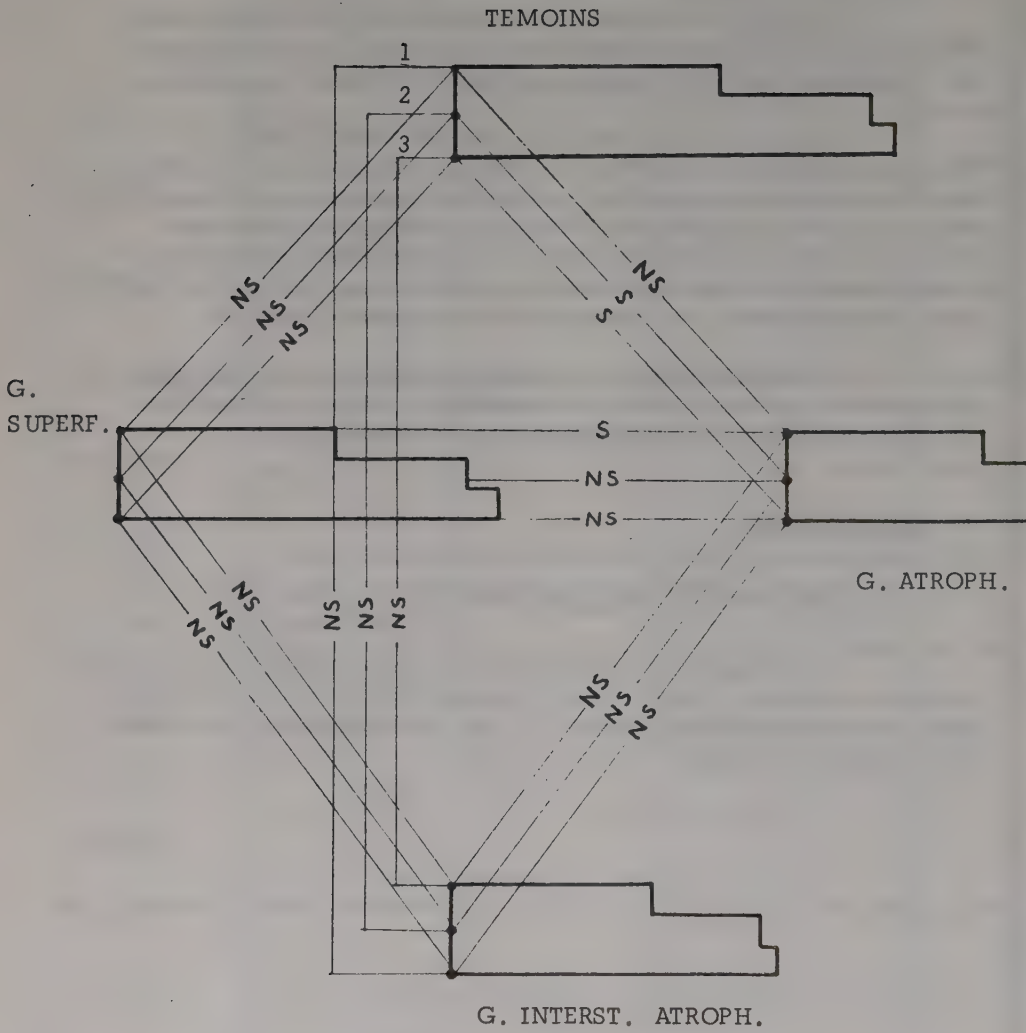
Pour nous la difficulté rencontrée dans le choix de Témoins de référence vient de ce qu'ils sont obligatoirement recrutés dans la population hospitalière (services de médecine et de gastro-entérologie) et il est bien rare sinon exceptionnel de trouver des dossiers de sujets totalement exempts de toute affection clinique et notamment digestive, ayant subi à la fois Tubage Histamine Double Dose, Gastro-biopsie, et examens radiographiques digestifs.

Quoiqu'il en soit les moyennes obtenues nous ont paru utilisables et tant que terme de comparaison, mais on ne peut dire qu'elles représentent l'image absolue de la normalité.

II - LES GASTRITES

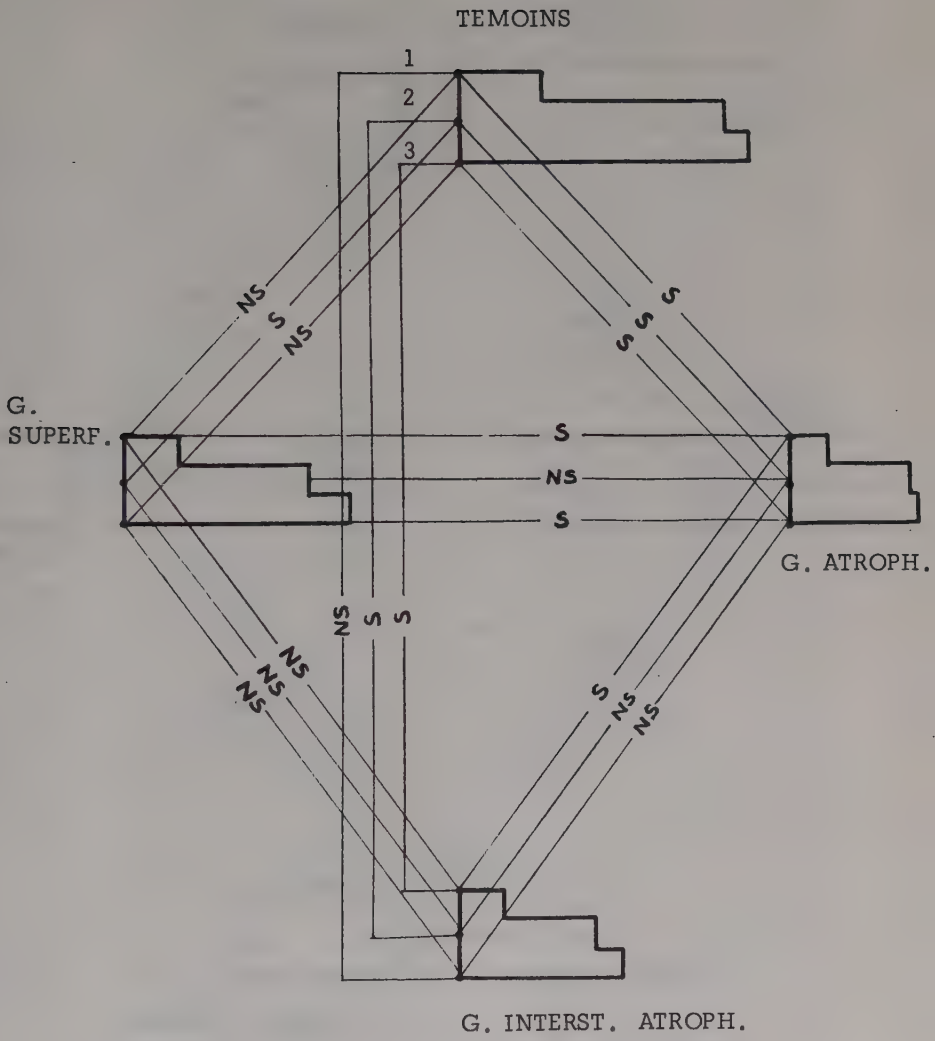
A - COMPARAISON AVEC LES TEMOINS (cf. tableaux n° 1 et 5, et figures 3, 4, 5, 6)

Les données ont été introduites dans l'ordinateur pour une étude comparative, afin de voir s'il existait du point de vue statistique, une différence significative (S), ou non significative (NS) entre les 2 séries comparées.



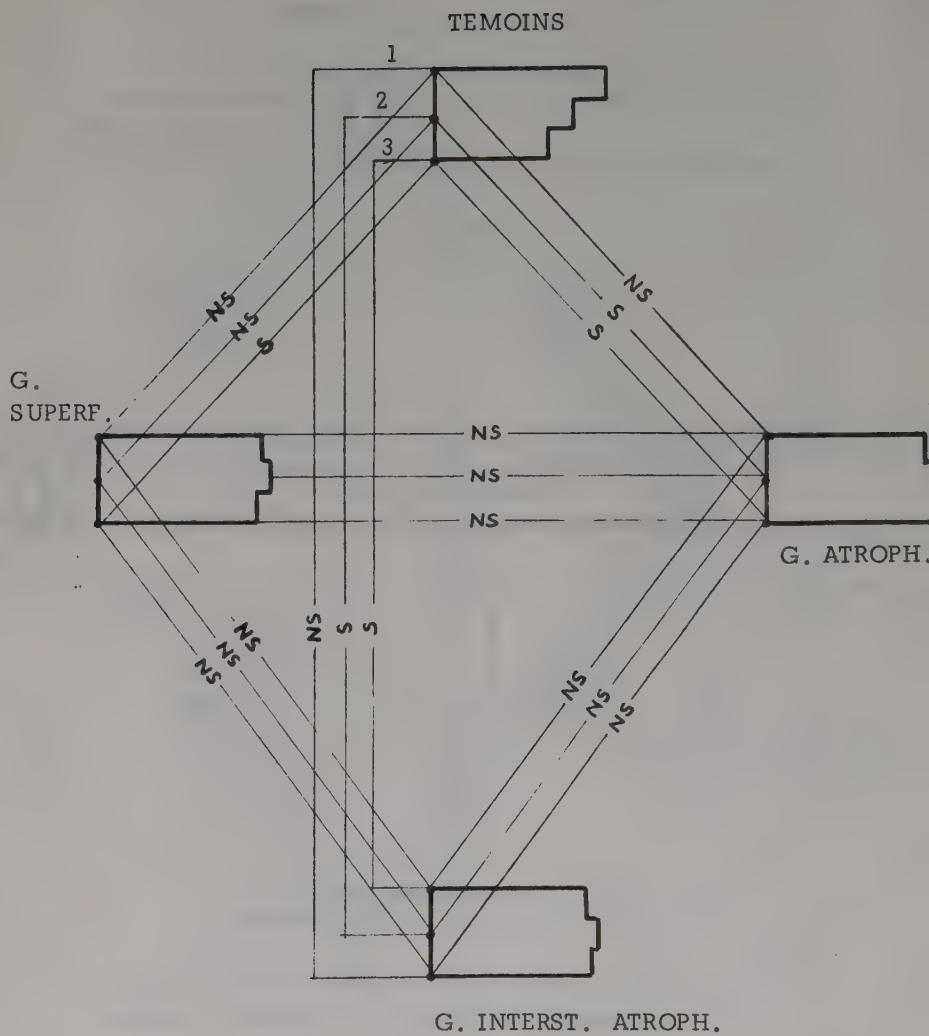
COMPARAISONS DU VOLUME TOTAL

FIGURE N° 3



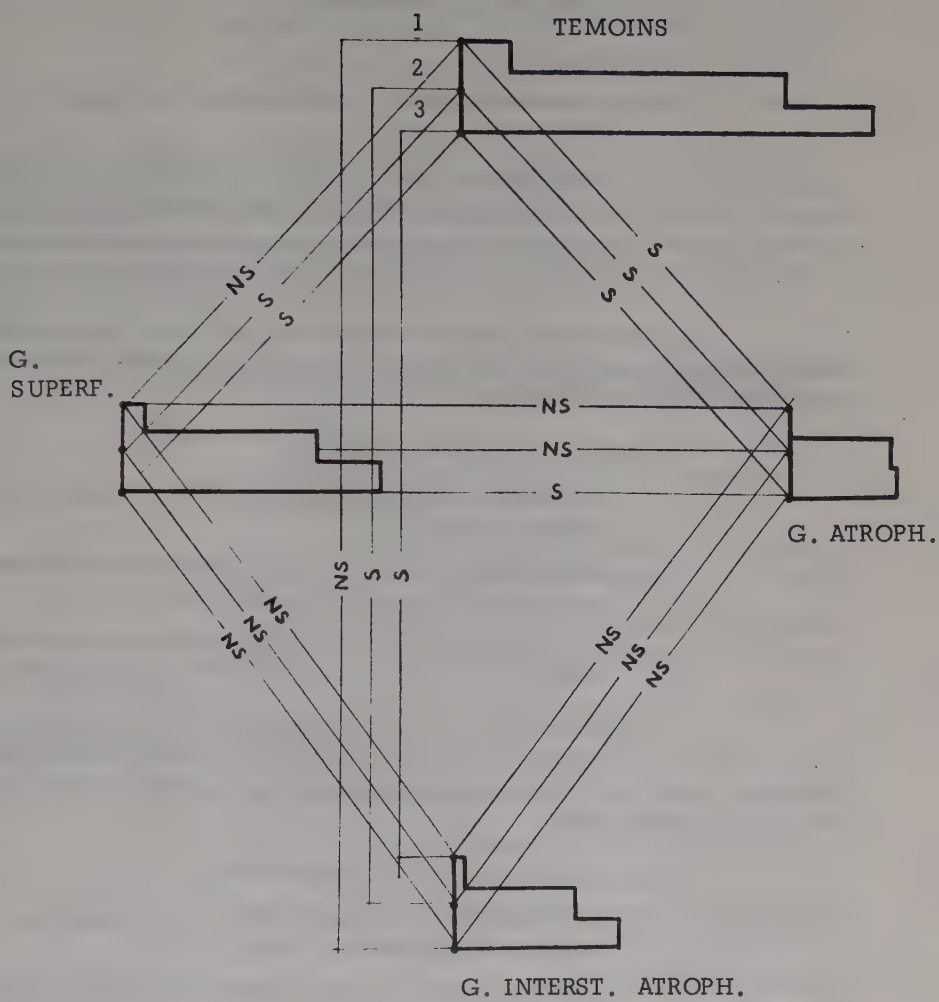
COMPARAISONS DU VOLUME ACIDITE PRIMAIRE

FIGURE N° 4



COMPARAISONS DU VOLUME ALCALINITE PRIMAIRE

FIGURE N° 5



COMPARAISONS DU DEBIT ACIDE

FIGURE N° 6

1°) Les Gastrites superficielles

- le volume total :

- . en sécrétion basale baisse de 86,8 ml chez les témoins à 73,9 ml,
- . dans l'heure suivant la 1ère injection d'histamine baisse de 137,4 ml chez les témoins à 115,8 ml,
- . dans l'heure suivant la 2ème injection d'histamine baisse de 144,1 ml chez les témoins à 125,3 ml.

Il existe donc, tant en basale qu'après les 2 stimulations histaminiques, une baisse légère par rapport aux témoins, mais non significative statistiquement.

- le volume d'acidité primaire :

- . en sécrétion basale baisse de 28,7 ml chez les témoins à 19 ml,
- . dans l'heure suivant la 1ère injection d'histamine baisse de 89,9 ml chez les témoins à 60,1 ml,
- . dans l'heure suivant la 2ème injection d'histamine baisse de 106,1 ml chez les témoins à 74,1 ml.

Il existe donc par rapport aux témoins une baisse du volume d'acidité primaire en basale et après les 2 stimulations histaminiques, mais cette baisse n'est significative que dans l'heure suivant la 1ère stimulation.

- le volume d'alcalinité primaire :

- . en sécrétion basale baisse de 58,1 ml chez les témoins à 54,9 ml,
- . dans l'heure suivant la 1ère injection d'histamine monte de 47,4 ml à 55,6 ml,
- . dans l'heure suivant la 2ème injection d'histamine monte de 38 ml à 51,1 ml.

S'il existe une légère baisse du volume d'alcalinité primaire par rapport aux témoins en sécrétion basale, il se découvre sous stimulation une augmentation qui est statistiquement significative dans l'heure suivant la 2ème injection d'histamine.

- le débit acide :

- . en sécrétion basale baisse de 1,7 mEq chez les témoins à 0,5 mEq,

- . dans l'heure suivant la 1ère injection d'histamine
baisse de 10,9 mEq chez les témoins à 6,3 mEq,
- . dans l'heure suivant la 2ème injection d'histamine
baisse de 13,6 mEq chez les témoins à 8,5 mEq.

La baisse du débit acide est donc nette par rapport aux témoins, et elle est statistiquement significative après la 1ère et la 2ème stimulation histaminique. Résultant de la confrontation du volume d'alcalinité primaire qui augmente et du volume d'acidité primaire qui baisse, le débit acide a le maximum de chances d'exprimer des variations significatives dans le sens d'une baisse.

2°) Les Gastrites interstitielles et parenchymateuses

- le volume total :

- . en sécrétion basale baisse de 86,8 ml chez les témoins à 68,2 ml,
- . dans l'heure suivant la 1ère injection d'histamine
baisse de 137,4 ml chez les témoins à 102,8 ml,
- . dans l'heure suivant la 2ème injection d'histamine
baisse de 144,1 ml chez les témoins à 107,3 ml.

Il existe donc une baisse nette par rapport aux témoins bien que non significative statistiquement.

- le volume d'acidité primaire :

- . en sécrétion basale baisse de 28,7 ml chez les témoins à 15,7 ml,
- . dans l'heure suivant la 1ère injection d'histamine
baisse de 89,9 ml chez les témoins à 45,3 ml,
- . dans l'heure suivant la 2ème injection d'histamine
baisse de 106,1 ml chez les témoins à 52,9 ml.

Il existe donc une baisse nette du volume d'acidité primaire par rapport aux témoins et cette baisse est statistiquement significative après la 1ère et la 2ème stimulation histaminique.

- le volume d'alcalinité primaire :

- . en sécrétion basale baisse de 58,1 ml chez les témoins à 52,4 ml,
- . dans l'heure suivant la 1ère injection d'histamine
monte de 47,4 ml chez les témoins à 57,5 ml,
- . dans l'heure suivant la 2ème injection d'histamine
monte de 38 ml chez les témoins à 54,3 ml.

La sécrétion basale varie peu, mais il existe une augmentation du volume d'alcalinité primaire par rapport aux témoins, statistiquement significative après les 2 stimulations histaminiques.

- le débit acide :

- . en sécrétion basale baisse de 1,7 mEq chez les témoins à 0,1 mEq,
- . dans l'heure suivant la 1ère injection d'histamine baisse de 10,9 mEq chez les témoins à 4,1 mEq,
- . dans l'heure suivant la 2ème injection d'histamine baisse de 13,6 mEq chez les témoins à 5,3 mEq.

Il existe donc par rapport aux témoins une nette baisse du Débit Acide, mais celle-ci n'est statistiquement significative qu'après la 1ère et la 2ème stimulation histaminique.

3°) Les Gastrites atrophiques

- le volume total :

- . en sécrétion basale baisse de 86,8 ml chez les témoins à 64,8 ml,
- . dans l'heure suivant la 1ère injection d'histamine baisse de 137,4 ml chez les témoins à 102,4 ml,
- . dans l'heure suivant la 2ème injection d'histamine baisse de 144,1 ml chez les témoins à 98 ml.

Il existe donc une baisse du volume total par rapport aux témoins qui est statistiquement significative après les 1ère et 2ème stimulations histaminiques.

- le volume d'acidité primaire :

- . en sécrétion basale baisse de 28,7 ml chez les témoins à 12,9 ml,
- . dans l'heure suivant la 1ère injection d'histamine baisse de 89,9 ml chez les témoins à 40,5 ml,
- . dans l'heure suivant la 2ème injection d'histamine baisse de 106,1 ml chez les témoins à 41 ml.

Il existe une baisse nette du volume d'acidité primaire par rapport aux témoins, statistiquement significative en basale et après la 1ère et la 2ème stimulation histaminique.

- le volume d'alcalinité primaire :

- . en sécrétion basale baisse de 58,1 ml chez les témoins à 51,8 ml,
- . dans l'heure suivant la 1ère injection d'histamine monte de 47,4 ml chez les témoins à 61,9 ml,
- . dans l'heure suivant la 2ème injection d'histamine monte de 38 ml chez les témoins à 56,9 ml.

Le volume d'alcalinité primaire varie peu en basale par rapport aux témoins mais monte de façon statistiquement significative après la 1ère et la 2ème stimulation histaminique.

- le débit acide :

- . en sécrétion basale baisse de 1,7 mEq chez les témoins à - 0,2 mEq,
- . dans l'heure suivant la 1ère injection d'histamine baisse de 10,9 mEq chez les témoins à 3,3 mEq,
- . dans l'heure suivant la 2ème injection d'histamine baisse de 13,6 mEq chez les témoins à 3,5 mEq.

La baisse de Débit Acide par rapport aux témoins est importante et statistiquement significative, tant en basale qu'après les 1ère et 2ème stimulations histaminiques.

B - DEDUCTIONS

De cette comparaison avec les témoins nous pouvons relever le point suivant ; nous constatons que la progression des anomalies biologiques marche de pair avec la gravité des lésions interstitielles et parenchymateuses, dans le sens d'une atrophie muqueuse. (cf. figures 1 et 2)

1°) Baisse du volume total

- en basale :

- . 86,8 ml chez témoins,
- . 73,9 ml " gastrites superficielles,
- . 68,2 ml " gastrites interstitielles et parenchymateuses,
- . 64,8 ml " gastrites atrophiques,

- heure suivant la 1ère injection d'histamine :

- . 137,4 ml chez témoins,
- . 115,8 ml " gastrites superficielles,
- . 102,8 ml " gastrites interstitielles et parenchymateuses,
- . 102,4 ml " gastrites atrophiques,

- heure suivant la 2ème injection d'histamine :

- . 144,1 ml chez témoins,
- . 125,3 ml " gastrites superficielles,
- . 107,3 ml " gastrites interstitielles et parenchymateuses,
- . 98,- ml " gastrites atrophiques.

Cette baisse du volume total est donc plus nette pour l'heure de sécrétion basale qu'après stimulation histaminique.

La baisse de la sécrétion après stimulation devient faible à partir du stade de gastrite interstitielle et parenchymateuse.

2°) Augmentation du volume alcalin primaire

- en basale :

- . 58,1 ml chez témoins,
- . 54,9 ml " gastrites superficielles,
- . 52,4 ml " gastrites interstitielles et parenchymateuses,
- . 51,8 ml " gastrites atrophiques,

- heure suivant la 1ère injection d'histamine :

- . 47,4 ml chez témoins,
- . 55,6 ml " gastrites superficielles,
- . 57,5 ml " gastrites interstitielles et parenchymateuses,
- . 61,9 ml " gastrites atrophiques,

- heure suivant la 2ème injection d'histamine :

- . 38 ml chez témoins,
- . 51,1 ml " gastrites superficielles,

- . 54,3 ml chez gastrites interstitielles et parenchymateuses,
- . 56,9 ml gastrites atrophiques.

Alors que dans les conditions basales le volume alcalin primaire varie peu, les 2 stimulations histaminiques font apparaître une augmentation d'autant plus importante que l'évolution vers l'atrophie est plus avancée.

3°) Baisse du volume acide primaire

- en basale :

- . 28,7 ml chez témoins,
- . 19 ml " gastrites superficielles,
- . 15,7 ml " gastrites interstitielles et parenchymateuses,
- . 12,9 ml " gastrites atrophiques,

- heure suivant la 1ère injection d'histamine :

- . 89,9 ml chez témoins,
- . 60,1 ml " gastrites superficielles,
- . 45,3 ml " gastrites interstitielles et parenchymateuses,
- . 40,5 ml " gastrites atrophiques,

- heure suivant la 2ème injection d'histamine :

- . 106,1 ml chez témoins,
- . 74,1 ml " gastrites superficielles,
- . 52,9 ml " gastrites interstitielles et parenchymateuses,
- . 41 ml " gastrites atrophiques.

La baisse du volume acide primaire est donc sensible et régulière tant pour la sécrétion basale qu'après stimulation histaminique.

4°) Baisse du débit acide

- en basale :

- . 1,7 mEq chez témoins,
- . 0,5 mEq " gastrites superficielles,

- . 0,1 mEq chez gastrites interstitielles et parenchymateuses,
- . - 0,2 mEq " gastrites atrophiques,
- heure suivant la 1ère injection d'histamine :
 - . 10,0 mEq chez témoins,
 - . 6,3 mEq " gastrites superficielles,
 - . 4,1 mEq " gastrites interstitielles et parenchymateuses,
 - . 3,3 mEq " gastrites atrophiques
- heure suivant la 2ème injection d'histamine :
 - . 13,6 mEq chez témoins,
 - . 8,5 mEq " gastrites superficielles,
 - . 5,3 mEq " gastrites interstitielles et parenchymateuses,
 - . 3,5 mEq " gastrites atrophiques.

Le débit acide décroît progressivement pour s'annuler dans les gastrites atrophiques en sécrétion basale.

Le débit acide baisse aussi après les 1ère et 2ème stimulations histaminiques dont l'efficacité s'annule presque pour les gastrites atrophiques.

On sait que le débit acide est calculé en confrontant les valeurs du volume alcalin primaire et du volume acide primaire. Il apparaît ici que la baisse du débit acide est davantage la conséquence de la chute de la sécrétion du composant acide, plutôt que de l'augmentation du composant alcalin qui reste modérée.

AU TOTAL :

Les stigmates biologiques des gastrites déjà mis en évidence par LAMBLING et BERNIER sont bien illustrés par nos résultats, les gastrites étant caractérisées par :

- . une diminution de la concentration acide (traduite dans notre étude par la baisse du Débit Acide et du volume d'Acidité Primaire).
- . une diminution du volume de la sécrétion
- . une augmentation du composé alcalin.

Nous notons dans notre travail que l'étude de la 1ère heure de sécrétion basale n'a jamais fait apparaître de différence significative qu'entre Témoins Normaux et Gastrites Atrophiques - c'est-à-dire à un stade d'atrophie avancée - et ce, dans le cas de la baisse du Débit Acide et du volume d'Acidité Primaire. L'étude de la sécrétion basale ne semble donc pouvoir rendre compte des lésions de gastrites débutantes (superficielles, interstitielles et atrophiques).

L'étude de la sécrétion après double stimulation histaminique fait par contre apparaître des différences significatives entre les Témoins Normaux et toutes les catégories de gastrites, même au 1er stade de notre classification dans les gastrites superficielles.

Ces différences significatives apparaissent :

- après la 1ère et après la 2ème stimulation histaminique pour le Débit Acide,
- tantôt après la 1ère stimulation, tantôt après la 2ème, tantôt après, les 2 stimulations suivant les cas :
 - . pour le volume d'Acidité Pr, et
 - . pour le volume d'Alcalinité Pr.

Nous notons d'autre part dans les gastrites une diminution de la réaction sécrétoire à la 2ème stimulation histaminique ; celle-ci va jusqu'à s'annuler au stade de gastrite atrophique.

III - LES GASTRITES AVEC ULCERE DUODENAL ASSOCIE

On sait que l'ulcère duodénal s'accompagne en moyenne d'un d'une hypersécrétion globale nette, portant sur le volume et le débit acide. Cette hypersécrétion est observée aussi bien en basale qu'après stimulation histaminique. Nous étudierons donc successivement pour chaque catégorie de gastrite la modification apportée par la présence d'un ulcère duodénal. (cf. tableaux n° 5 et 6, figures n° 7, 8, 9, 10, 11, 12).

A - GASTRITES SUPERFICIELLES AVEC ULCERE DUODENAL

- Le Débit Acide était abaissé de façon significative dans les 2 heures après stimulation histaminique dans les gastrites sans Ulcère Duodénal.

Cette diminution est totalement masquée dans les gastrites avec Ulcère Duodénal par une augmentation du débit acide qui est significative en basale et après les 2 stimulations histaminiques.

- le volume total était abaissé de façon non significative dans les gastrites sans Ulcère Duodénal, en basale et après stimulation histaminique.

Cette diminution est totalement masquée dans les gastrites avec Ulcère Duodénal par une augmentation qui est significative dans les 2 heures après stimulation histaminique.

- Le Volume d'Acidité Primaire était abaissé de façon significative dans l'heure suivant la 1ère stimulation histaminique dans les gastrites sans Ulcère Duodénal.

Cette diminution est totalement masquée par une augmentation significative en basale et après les 2 stimulations histaminiques dans les gastrites avec Ulcère Duodénal.

- Le Volume d'Alcalinité Primaire était augmenté de façon significative dans l'heure suivant la 2ème stimulation histaminique dans les gastrites sans Ulcère Duodénal.

Il n'existe pour le volume d'Alcalinité Primaire aucune différence significative entre gastrite avec ulcère duodénal et gastrite sans Ulcère Duodénal.

B - GASTRITES INTERSTITIELLES et PARENCHYMATEUSES avec ULCERE DUODENAL

- Le Débit Acide était abaissé de façon significative dans les heures suivant les 2 stimulations histaminiques, dans les gastrites sans Ulcère Duodénal.

Cette diminution est totalement masquée par une augmentation significative en basale et après les 2 stimulations histaminiques dans les gastrites avec Ulcère Duodéal.

- Le Volume Total ne subissait aucune variation significative dans les gastrites sans Ulcère Duodéal.

Il est augmenté de façon significative dans les heures après les 2 stimulations histaminiques dans les gastrites avec Ulcère Duodéal.

- Le Volume d'Acidité Primaire était abaissé de façon significative dans les heures après les 2 stimulations histaminiques dans les gastrites sans Ulcère Duodéal.

Il est augmenté dans les gastrites avec Ulcère Duodéal et son augmentation significative en basale et après les 2 stimulations histaminiques masque totalement la baisse précédente.

- Le Volume d'Alcalinité Primaire était élevé de façon significative dans les heures après les 2 stimulations histaminiques dans les gastrites sans Ulcère Duodéal.

Il en est de même dans les gastrites avec Ulcère Duodéal puisqu'elles ne diffèrent pas des gastrites sans Ulcère Duodéal de façon significative.

C - GASTRITES ATROPHIQUES avec ULCERE DUODENAL

- Le Débit Acide était abaissé de façon significative en basale et dans les heures suivant les 2 stimulations histaminiques dans les gastrites sans Ulcère Duodéal.

Il en est de même dans les gastrites avec Ulcère Duodéal, puisqu'elles ne diffèrent pas des gastrites sans Ulcère Duodéal de façon significative.

- Le Volume Total était abaissé de façon significative dans les heures suivant les 2 stimulations histaminiques dans les gastrites sans Ulcère Duodéal.

Il en est de même dans les gastrites avec Ulcère Duodéal puisqu'elles ne diffèrent pas des gastrites sans Ulcère Duodéal de façon significative.

- Le Volume d'Acidité Primaire était abaissé de façon significative en basale et dans les heures suivant les 2 stimulations histaminiques dans les gastrites sans Ulcère Duodéal.

Il en est de même dans les gastrites avec Ulcère Duodénal puisqu'elles ne diffèrent pas des gastrites sans Ulcère Duodénal de façon significative.

- Le Volume d'Alcalinité Primaire était élevé de façon significative dans les heures suivant les 2 stimulations histaminiques dans les gastrites sans Ulcère Duodénal.

Il est par contre abaissé de façon significative dans l'heure suivant la 2ème stimulation histaminique dans les gastrites avec Ulcère Duodénal.

AU TOTAL

- . Gastrites et Ulcère Duodénal sont caractérisés par les lésions anatomiques et un syndrome biologique totalement opposés.
- . L'association chez un même sujet de gastrite et ulcère duodénal montre la nette prédominance des signes de l'ulcère sur ceux de la gastrite.
- . Jusqu'au stade de gastrite interstitielle et parenchymateuse la diminution du débit acide caractéristique de la gastrite est totalement masquée par l'augmentation due à l'Ulcère Duodénal.
- . Ce n'est qu'au stade de gastrite atrophique que, l'atrophie devenue vraiment prédominante, il y a aussi baisse significative du débit acide.
- . C'est là aussi que se révèle la chute du volume total auparavant masquée par l'hypersécrétion de l'Ulcère Duodénal. Par contre, le volume alcalin qui est élevé dans la gastrite n'est guère modifié par l'Ulcère Duodénal.
- . Une autre différence apportée par la présence de l'Ulcère Duodénal est l'existence d'une réponse sécrétoire importante à la 2ème stimulation histaminique.
- . Dans les gastrites sans Ulcère Duodénal cette réponse à la 2ème stimulation était généralement faible (gastrites superficielles, interstitielles et parenchymateuses) ou nulle (gastrites atrophiques).
- . Dans les gastrites avec Ulcère Duodénal c'est seulement au stade de gastrite atrophique qu'on retrouve cette faible différence de réponse entre 1ère et 2ème stimulation histaminique.

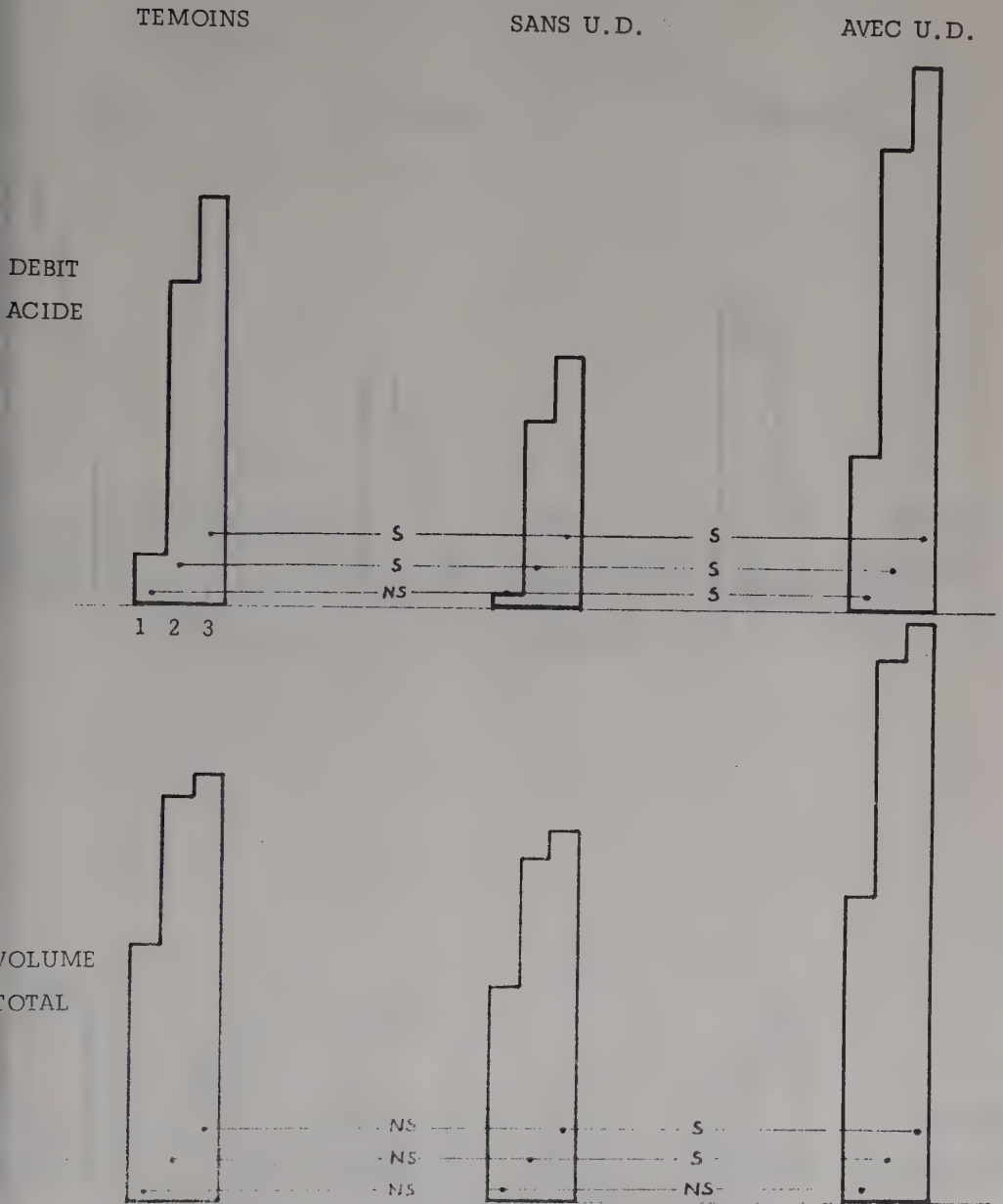
GASTRITES SUPERFICIELLES

FIGURE N° 7

GASTRITES SUPERFICIELLES

TEMOINS

SANS U.D.

AVEC U.

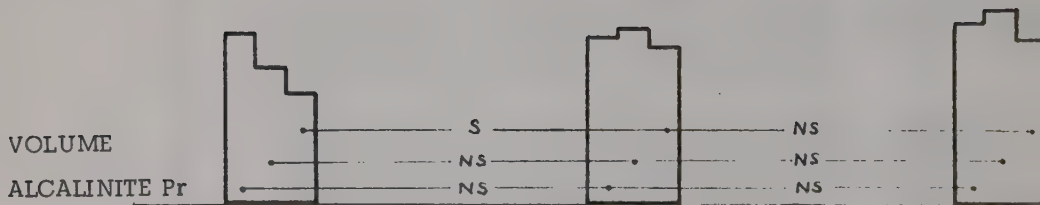
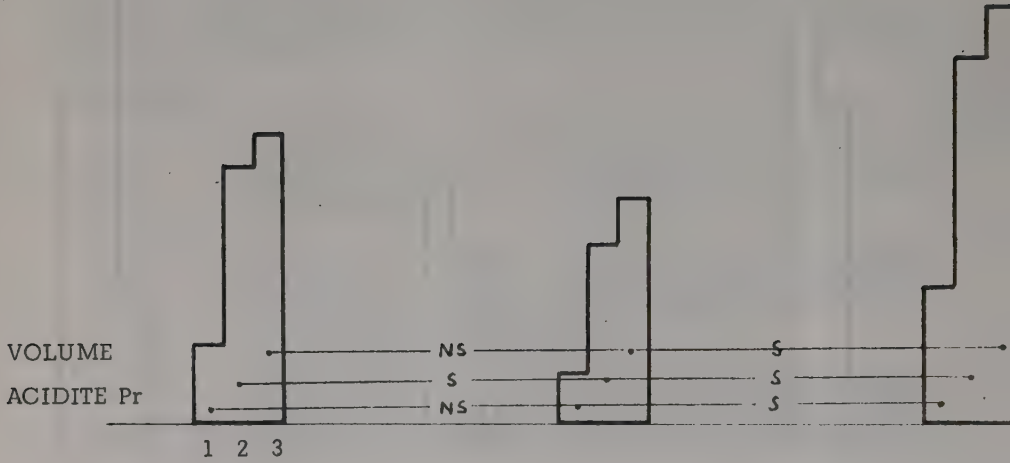


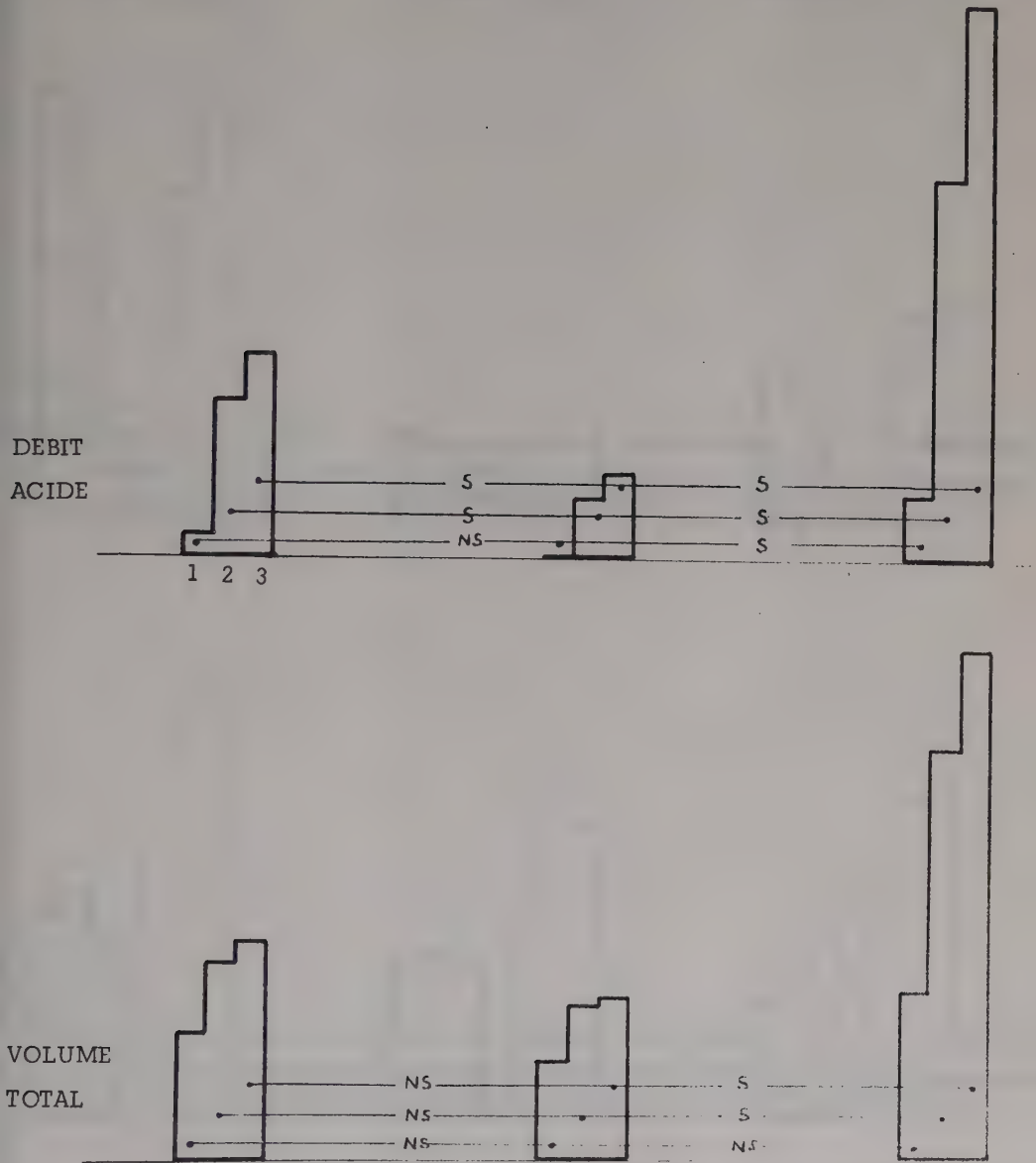
FIGURE N° 8

GASTRITES INTERSTITIELLES ET PARENCHYMEUSES

TEMOINS

SANS U.D.

AVEC U.D.



GASTRITES INTERSTITIELLES ET PARENCHYMATEUSES

TEMOINS

SANS U.D.

AVEC U.D.

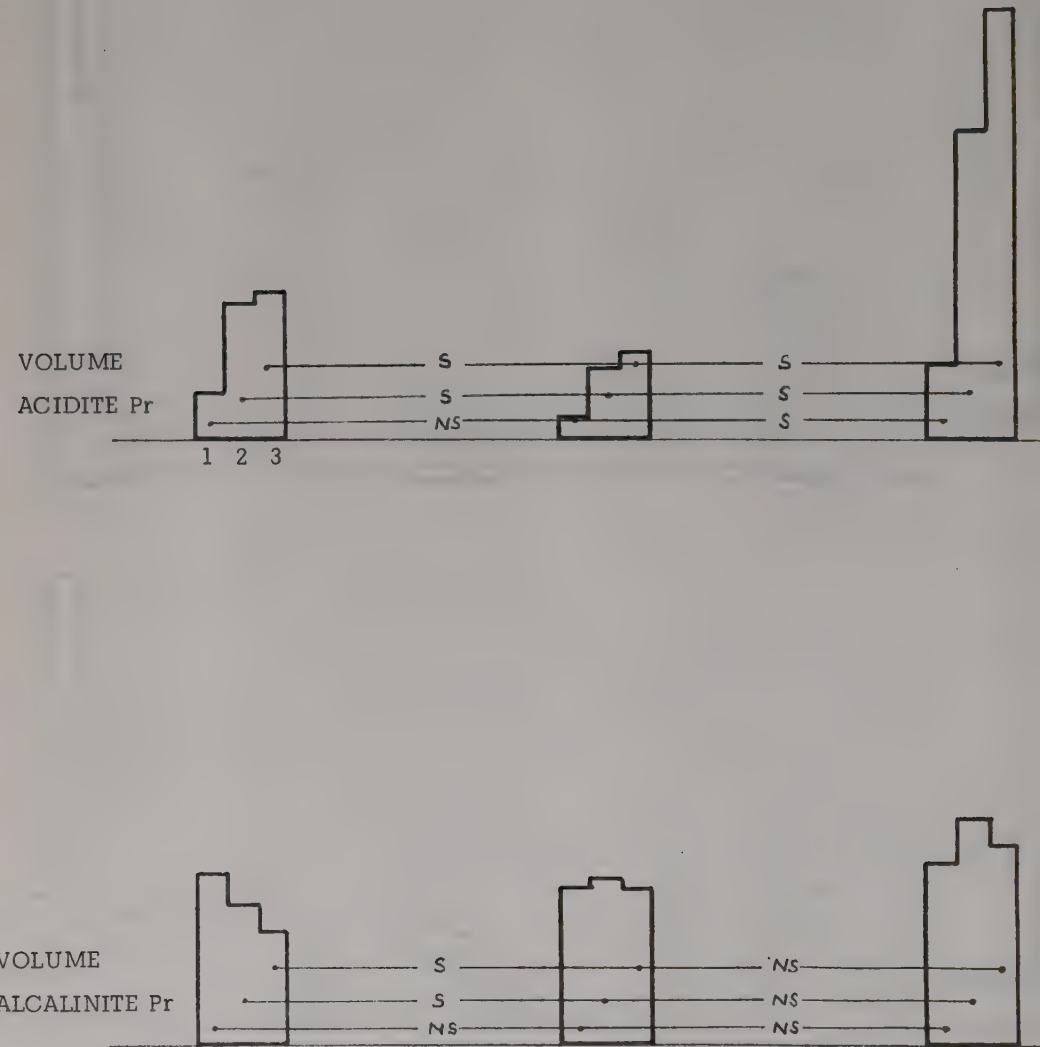


FIGURE N° 10

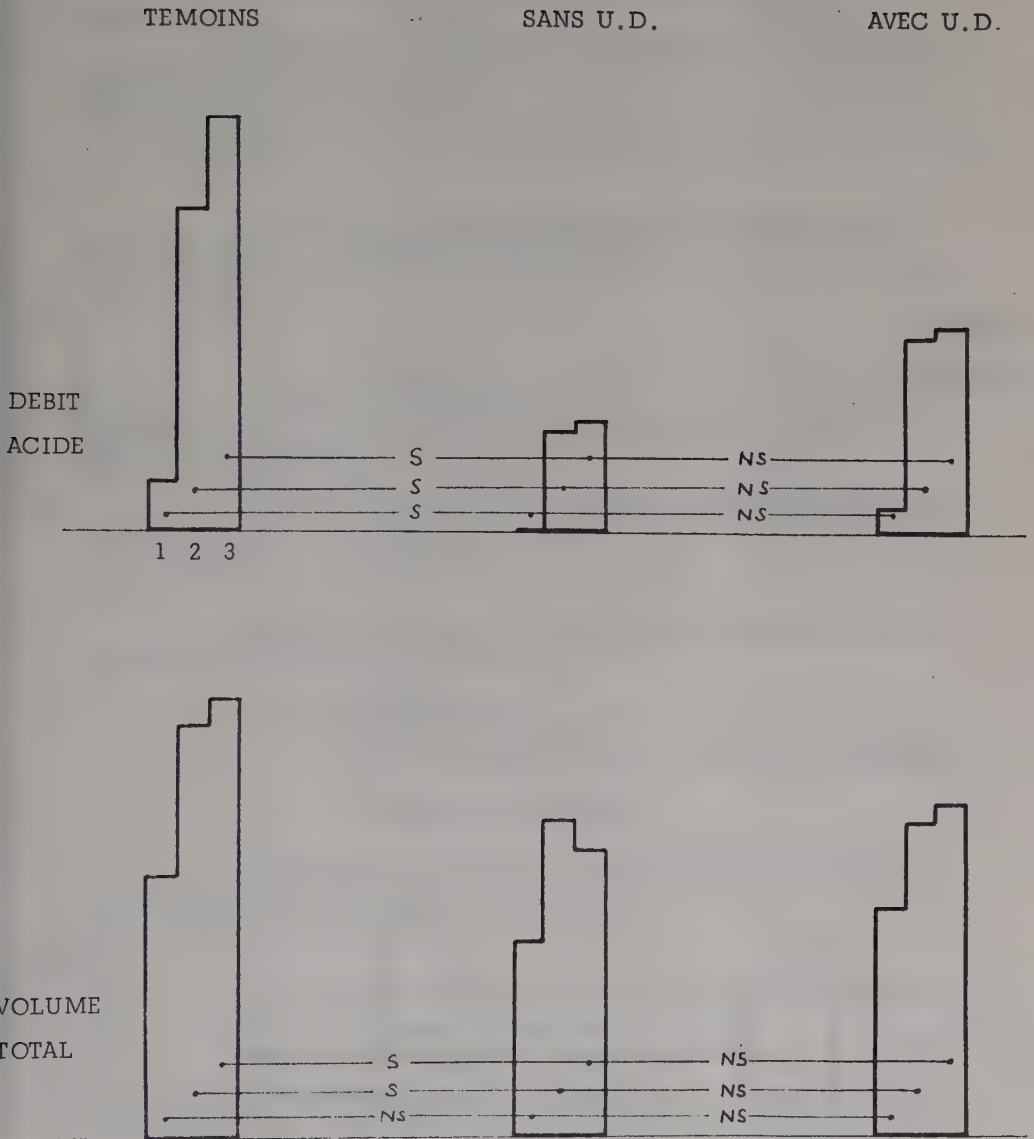
GASTRITES ATROPHIQUES

FIGURE N° 11

GASTRITES ATROPHIQUES

TEMOINS

SANS U.D.

AVEC U.D.

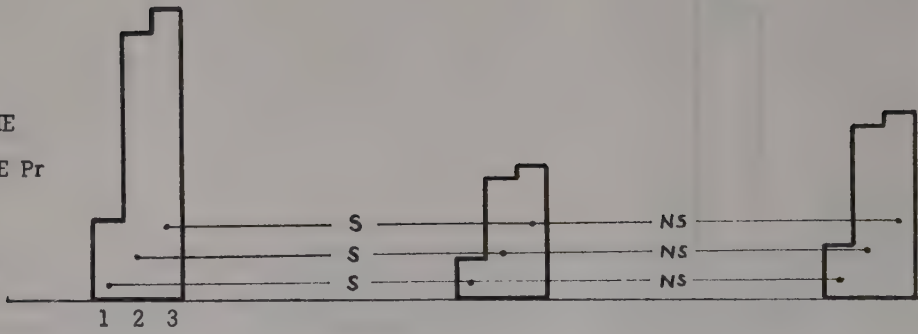
VOLUME
ACIDITE PrVOLUME
ALCALINITE Pr

FIGURE N° 12

C O N C L U S I O N

1°) - Dans les gastrites sans Ulcère Duodéal

Le tubage gastrique histamine double dose est donc un bon moyen diagnostic de gastrite : la découverte chez un sujet d'un débit acide bas, d'un volume acide primaire bas, d'une diminution du volume de sécrétion et d'une augmentation du composé alcalin, devront faire évoquer immédiatement le diagnostic de gastrite.

Le tubage gastrique histamine double dose paraît un moins bon moyen de classement des gastrites : nous avons vu en effet au tableau n° 5 l'importante dispersion des chiffres dont témoignaient les écarts types.

Chez un même sujet le tubage gastrique histamine double dose fournit un élément de référence. Comparé aux valeurs obtenues par des tubages ultérieurs, il permettra de suivre l'évolution de la gastrite vers l'atrophie.

En effet le tubage gastrique vient toujours confirmer l'évolution progressive de la gastrite superficielle puis interstitielle et parenchymateuse vers l'atrophie.

Les valeurs les plus intéressantes à étudier et les plus représentatives de cette évolution sont avant tout :

- a) le Débit Acide :
abaissé de façon significative dans presque tous les cas en basale et après stimulation histaminique,
- b) le Volume Acide Primaire

C'est après les stimulations histaminiques que ces signes apparaissent le mieux, l'étude de la sécrétion basale faisant moins bien apparaître les différences significatives.

2°) - Dans les gastrites associées à un Ulcère Duodéal

Ce profil biologique est totalement modifié.

Le syndrome biologique de l'Ulcère Duodéal domine celui de la gastrite qui ne se démasquera qu'au stade de gastrite atrophique.

Vu, le Président de Thèse :

Professeur J. J. BERNIER

Vu, le Doyen de la Faculté de
Médecine de Paris-Lariboisière
Saint-Louis

Professeur FOURNIER

Vu, le permis d'imprimer
Le Recteur de l'Académie de Paris :

R. MALLET

BIBLIOGRAPHIE

- 1 - BARON, J.
 Studies of basal and peak acid out put with an augmented histamine Test.
 Gut. 1963 - 4 - 136.

- 2 - BERTRAND, J.
 Etude comparative des variations de la chlorhydrie gastrique et de l'aspect histologique du tube glandulaire.
 Thèse Paris 1953.

- 3 - CALLENDER, S. RETIEF, F. WITTO, L.
 The augmented histamine test with special reference to achlorhydric.
 Gut. 1 - 326 - 1960.

- 4 - DE LA PIERRE, M. GABASIO, S et BRUNO, G.
 Etude de la sécrétion gastrique après stimulation histaminique augmentée chez des sujets témoins et ulcéreux.
 Arch. Mal. App. Dig. 1967-56-(12) 1209-1220.

- 5 - DESAI, HG and Coll.
 Dose of histamine for maximal stimulation of gastric acid secretion. Modified sucutaneous histamine test.
 Gastro-enterology 1969 - 576

- 6 - GLASS, J. and Coll.
 Gastric atrophy, atrophic gastritis and gastric secretory failure.
 Gastro-enterology, 39 - 429 - 1960

- 7 - HUNT, J.N. et KAY, A.W.
 The nature of gastric hypersecretion of acid in patients with duodenal ulcer.
 Brit. Med. J. 1954 - 2 - 1444

- 8 - KAY, A.W.
 Effect of large doses of histamine on gastric secretion of HCl : an augmented histamine test.
 Brit. Med. J. 1953 - 2 - 77

- 9 - LAMBERT, R. et MARTIN, F.
Etude statistique de la sécrétion gastrique stimulée par l'histamine dans l'ulcère gastro-duodénal.
Arch. Mal. App. Dig. 1966 - 55 (1.2) 45 - 61.
- 10 - LAMBLING, A. - BERNIER, J.J. - BADOZ-LAMBLING et DIVES, CH.
Contribution à l'étude de la physiopathologie de la sécrétion gastrique histaminique.
Path. et Biol. 1956 32(7) - 1677 - 1744.
- 11 - LAMBLING, A. et BERNIER, J.J.
Les variations de l'acidité gastrique et particulièrement de la sécrétion acide et de la sécrétion alcaline primaires de l'estomac au cours des gastrites.
Arch. Mal. App. Dig. 1963 52 (1-2) 5 - 14.
- 12 - LAMBLING, A et BERNIER, J.J.
Etude de la sécrétion gastrique par le tubage à l'histamine
Ann. de Chir. 1964 N° 9 - 10. 550. 553.
- 13 - LAMBLING, A. - GOSSET, J.R. et BERNIER, J.J.
Le diagnostic biologique de la gastrite
Arch. Mal. App. Dig. 1953 - 42 - 885.
- 14 - LAMBLING, A. - BONFILS, S. et RICHIR, Cl.
Inflammation et ulcère gastroduodénal.
XIII° congrès italien de la société de gastroentérologie
Juin 1959.
- 15 - MARTIN, F. et LAMBERT, R.
La sécrétion acide dans l'ulcère gastrique et duodénal.
Arch. Mal. App. Dig. 1965 - 54 (9) 919. 934.
- 16 - MARTIN, F. et LAMBERT, R.
Les gastrites chroniques.
Presses Médicales 74 N° - 30 Juin 1966 - 1957. 1600.
- 17 - MOUTIER, F. et CORNET, A.
Les gastrites.
Masson Edit. Paris 1955.
- 18 - MUSSY, F.
Etude comparative, chez 25 malades, des résultats de la gastrobiopsie et du chimisme gastrique.
Thèse, Paris 1962.
- 19 - MARKS, I.N.
The augmented histamine test.
Gastroenterology - 1961 - 41 - 599.

20 - RACHET - LE QUINTREC, M.

Contribution à l'étude de la sécrétion chlorhydrique de l'estomac dans les ulcères gastroduodénaux et les gastrites (influence d'une double stimulation histaminique).

Thèse, Paris 1965.

21 - ROHRER - WELSH.

Correlative study : gastric secretion and histology.

Gastroenterology 1967 - 52 - 2 - 1.

